

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3176

Vragen van de leden **Van Gerven** en **De Wit** (beiden SP) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie over *het stilzwijgen van medische fouten door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het handelen van het Openbaar Ministerie (OM)*. (Ingezonden 20 april 2009)

- 1
Wat is uw reactie op de uitzending van Zembla waarbij de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zwaar wordt bekritiseerd?¹
- 2
Herkent u het beeld dat de IGZ zich eerder achter de directie en specialisten opstelt, in plaats van achter de patiënt en zijn familie of nabestaanden? Zo nee, waarom niet?
- 3
Hoe beoordeelt u de brief die de IGZ naar de advocaat van de echtgenoot van de overleden mevrouw T. heeft gestuurd op 7 december 2007 om een kort geding, aangespannen tegen het ziekenhuis om gegevens boven tafel te krijgen over de toedracht van het overlijden van zijn vrouw, te voorkomen?² Is dit niet een buitengewoon ongelukkige en ongewenste handelwijze? Zo nee, waarom niet?
- 4
Wat vindt u van de handelwijze van de betrokken specialisten en het

ziekenhuis? Had naar de nabestaanden niet zo spoedig mogelijk om menselijke redenen volstreekte openheid van zaken moeten worden gegeven, onafhankelijk van de vraag of hier sprake is van verwijtbaar handelen ja dan nee? Zo nee, waarom niet?

5
Vindt u niet dat het systeem van Veilig Incidenten Melden geen excuus mag vormen om nabestaanden volledig in te lichten over de toedracht van het noodlottige incident? Zo nee, waarom niet?

6
Vindt u niet dat de inspectie in deze casus initiatiefrijker, alerter en minder afwachtend had moeten zijn? Zo nee, waarom niet?

7
Is het voor de effectiviteit van het toezicht niet nadelig dat dit op zodanige afstand wordt uitgeoefend dat slachtoffers van vermeende medische fouten feitelijk geheel afhankelijk zijn van niet-onafhankelijk onderzoek van de instelling waarbinnen de vermeende medische fout is gemaakt?

8
Hoe beoordeelt u het feit dat de nabestaanden nu al ruim 20.000 euro aan kosten hebben moeten maken om tot waarheidsvinding te komen?

9
Is het niet redelijk dat bij medisch handelen met een dergelijke afloop

nabestaanden tegemoet worden gekomen in de kosten om – onafhankelijk van de schuldvraag – tot een fatsoenlijke rechtsgang en waarheidsvinding te komen? Betekent de huidige situatie niet dat, als je onvoldoende middelen hebt, de mogelijkheden om je recht te halen te zeer worden belemmerd? Dient hiervoor niet een regeling te worden getroffen? Zo nee, waarom niet?

10
Is het waar dat slachtoffers van vermeende medische fouten advocaatkosten die zij in het kader van een medische tuchtklacht moeten maken niet van de aangesproken arts vergoed kunnen krijgen, zelfs niet als de klacht gegrond wordt bevonden, terwijl de aangesproken arts op grond van de verzekering van het ziekenhuis kosteloze rechtshulp ontvangt? Zo ja, vormt dit dan niet een reden waarom er relatief weinig medische tuchtklachten met succes worden ingediend en vormt dit voor u aanleiding om met voorstellen te komen om deze ongelijkheid in het proces op te heffen?

11
Wat vindt u van de handelwijze van het Openbaar Ministerie (OM) in deze kwestie, dat erg lang heeft gewacht voordat het een besluit nam? Is het niet vreemd dat de Officier van Justitie de zaak uiteindelijk seponereert,

omdat de Inspectie een tuchtklacht heeft ingediend? Vindt u niet dat beide overheidsorganen een eigen verantwoordelijkheid hebben en het niet op «een akkoordje» dienen te gooien?

12
Is het OM en de politie wel voldoende toegerust bij dergelijke medische incidenten waarbij mogelijk sprake is van «dood door schuld»?

13
Welke verplichtingen vloeien voort uit artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, indien sprake is van overlijden of levensgevaar als gevolg van mogelijk medische fout?

14
Bent u bereid de uitkomsten van het door u gevraagde onderzoek naar het handelen van de IGZ in deze kwestie – uiteraard met toestemming van betrokkenen – zodra het gereed is aan de Kamer ter beschikking te stellen?³ Zo nee, waarom niet?

¹ Zembla, 5 april 2009: «Operatie stilzwijgen».

² Brief IGZ d.d. 7 december 2007 aan advocaat B van de heer T. (onderhands verstrekt).

³ Brief minister van VWS aan de heer T. d.d. 6 maart 2009.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Justitie (ontvangen 7 juli 2009) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 2861

1
Patiëntveiligheid is niet vrijblijvend. De geschetste gang van zaken valt dan ook zeer te betreuren. Overigens is in de uitzending een eenzijdig beeld opgeroepen met betrekking tot het handelen van de IGZ. De verantwoordelijkheden van zorgaanbieders en de IGZ dienen duidelijk onderscheiden te worden. Zorgaanbieders en zorgprofessionals zijn primair zelf verantwoordelijk voor kwaliteit en dus ook voor de veiligheid van de geleverde zorg. Zij worden op die verantwoordelijkheid aangesproken als zij daaraan onvoldoende invulling geven. Ze zijn ook de eerste die aangesproken moeten worden op het goed en tijdig informeren van patiënten over risico's bij (medische) interventies, alsmede ook en vooral aan de patiënt en/of diens nabestaanden, wanneer een

patiënt als gevolg van de zorg schade heeft opgelopen. De cultuur bij de zorgaanbieders moet veranderen. Een cultuur waar die verantwoordelijkheid steeds wordt beleefd is de beste garantie voor kwalitatief goede en veilige zorg. Veiligheidsprogramma's in de diverse sectoren dragen hieraan bij.

2
Nee, dit beeld herken ik niet. Cliënten die een klacht hebben over hun behandeling of over hun behandelaar, hebben recht op een zorgvuldige en oplossingsgerichte behandeling van die klacht. Op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector moeten de zorgaanbieders een klachtencommissie hebben en moeten zorgaanbieders verslag doen over de door de commissie behandelde klachten. De IGZ is een onafhankelijke toezichthouder. De IGZ onderzoekt meldingen conform de Leidraad meldingen IGZ. Bij dat onderzoek gaat het erom de feiten die hebben geleid tot de calamiteit te onderzoeken en op grond daarvan conclusies te trekken. In de leidraad meldingen IGZ geeft de IGZ aan welke meldingen zij wel en niet nader onderzoekt. Nader onderzoek van meldingen kan geschieden door de IGZ, maar er kan ook aan de zorgverlener zelf gevraagd worden de melding te onderzoeken, onder supervisie van de IGZ.

Als de IGZ een melding krijgt, die zij vervolgens gelet op de criteria in de leidraad niet nader onderzoekt en waarvan zij van mening is dat zij bij de zorgaanbieder als klacht thuis hoort, verwijst de IGZ de melder door naar de klachtencommissie van de zorgaanbieder. Individuele klachten over zorgverlening die bij de IGZ binnenkomen behandelt de IGZ namelijk niet; burgers kunnen terecht bij daarvoor ingestelde klachtencommissies in de instellingen. De IGZ bekijkt ingekomen individuele klachten wel (net zoals meldingen) op eventuele structurele tekortkomingen in relatie tot de kwaliteit van zorg.

3
In de brief van de IGZ wordt beschreven op welke wijze ziekenhuizen met de afhandeling van incidenten om zouden moeten gaan. Enerzijds om volstrekt duidelijk te krijgen over wat er precies gebeurd is en om te voorkomen dat het nog

eens kan gebeuren en anderzijds om te bewerkstelligen dat ziekenhuismedewerkers alles wat misgaat blijven melden. In de brief staat niet dat de IGZ het kort geding wil voorkomen, de brief is informatief bedoeld en verwijst daarom ook naar het standpunt van de inspectie zoals dat is gepubliceerd in Medisch Contact van 2 februari 2007.

4
Indien er sprake is van overlijden van de patiënt blijft het medisch beroepsgeheim in beginsel van kracht. Dit betekent niet dat de zorgaanbieder geen openheid van zaken mag geven. Ik meen dat de zorgaanbieder er juist verstandig aan doet om dit in bepaalde gevallen wel te doen. Ook in de jurisprudentie is aangenomen dat medische gegevens aan nabestaanden verstrekt kunnen worden, indien zij in hun rechtmatige belangen worden geschaad. Dit is onder andere het geval indien nabestaanden menen dat er – mogelijk – een medische fout is begaan. Ik ben voornemens om in de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) nabestaanden onder bepaalde omstandigheden een inzage-recht in het medische dossier te geven. Daarbij zal ik aansluiten bij de in de jurisprudentie ontwikkelde omstandigheden. Op grond van de Wcz moeten zorgaanbieders zich aansluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Deze geschilleninstantie is bevoegd om over een verzoek tot inzage van het medische dossier te oordelen en daar een bindende uitspraak over te doen.

5
Het systeem van Veilig Incident Melden (VIM) mag inderdaad geen excuus vormen om nabestaanden niet volledig in te lichten over de toedracht van een noodlottig incident. Desondanks wordt voor deze inlichting geen informatie uit het VIM-systeem gebruikt. Vanuit het veiligheidsprogramma «voorkom schade, werk veilig», zijn ziekenhuizen verplicht een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) te implementeren. De kern van het VMS is het veilig melden van incidenten, zodat fouten gedeeld kunnen worden en hiervan geleerd wordt. Het is belangrijk dat binnen het VIM-systeem medewerkers fouten 100% veilig kunnen melden. Om deze reden maakt ook de IGZ geen gebruik

van informatie uit het VIM-systeem. Het respecteren van deze veiligheid is niet bedoeld om beroepsbeoefenaars die calamiteiten veroorzaken te beschermen of de belangen van de zorgaanbieder boven die van de patiënt te stellen. Een calamiteit dient op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen in alle gevallen bij de IGZ gemeld te worden. Wanneer sprake is van een calamiteit zal naast een VIM melding (voor intern gebruik) ook een melding aan de inspectie gedaan moeten worden. Deze melding staat dus los van de VIM-melding, zoals ook de communicatie naar de patiënt of nabestaande hier los van staat.

6

Ik wil nogmaals benadrukken dat de eerste verantwoordelijkheid in deze casus bij de zorgaanbieder ligt. Zoals ik onder 2) beschrijf bekijkt de IGZ alleen individuele meldingen wanneer er sprake is van structurele tekortkomingen in de zorg. In zo'n geval besluit de IGZ zelf een onderzoek in te stellen, dan wel de zorgaanbieder te vragen dit onderzoek onder supervisie van de IGZ uit te voeren. In de bedoelde casus heeft de IGZ naar aanleiding van de melding van de ziekenhuizen en het OM een calamiteitenonderzoek laten doen conform de Leidraad meldingen IGZ. Op initiatief van de IGZ is er een deskundige ingeschakeld om het medisch professioneel handelen van de betrokken specialist te beoordelen. Eveneens heeft de IGZ met de nabestaande en zijn advocaat gesproken om de procedure uit te leggen en de stand van zaken toe te lichten. Over de procedurele stappen is de advocaat van de nabestaande ook geïnformeerd. De IGZ heeft het sectierapport van Justitie afgewacht omdat zij het voor haar oordeelsvorming noodzakelijk achtte de doodsoorzaak en het verband met de uitgevoerde operatie te kennen. De IGZ heeft gemeend een tweede deskundigenrapport af te moeten wachten om een definitieve beslissing te nemen over het in te zetten handhavingsinstrument.

7

Bij een calamiteit die een instelling bij de IGZ meldt, doet in het algemeen de zorgaanbieder zelf onderzoek met supervisie van de IGZ. Aangezien de zorgaanbieder verantwoordelijk is

voor de geleverde zorg is het belangrijk dat zij zelf een goed en zo onafhankelijk mogelijk onderzoek laat uitvoeren. Het feit dat een instelling intern onderzoek uitvoert naar een calamiteit betekent overigens niet dat de IGZ hier geen toezicht op houdt. De IGZ werkt via een procedure calamiteitenmelding met een aantal aandachtspunten die de zorgaanbieder in het eigen onderzoek moet meenemen en waarover zij aan de IGZ moet rapporteren. Indien nodig doet de IGZ ook zelf nader onderzoek.

Het feit dat het onderzoek aan bepaalde maatstaven moet voldoen, die worden getoetst door de IGZ, en het gegeven dat de IGZ te allen tijde een eigen onderzoek kan doen (eventueel naar aanleiding van het onderzoek van de instelling) geeft waarborgen voor een onafhankelijke oordeelsvorming door de IGZ.

8

Dat betreur ik. Er moet echter wel worden beseft dat in ons rechtsstelsel niet zo is dat men bij een vermoeden van een fout door de wederpartij ogenblikkelijk voor schadevergoeding in aanmerking komt (tenzij de wederpartij instemt met de aansprakelijkheid voor de schade). Een rechter moet hierover oordelen en dat gaat met kosten gepaard. Een van de belangrijkste doelstellingen van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) is dat cliënten en nabestaanden via een eenvoudige, goedkope procedure hun recht kunnen halen. In dit wetsvoorstel zal ik opnemen dat iedere instelling een regeling treft die voorziet in een snelle afwikkeling van ingediende klachten van cliënten op een klantvriendelijke wijze. De zorgaanbieder blijft zelf verantwoordelijk voor de afhandeling van klachten. In aanvulling op die interne procedure zullen zorgaanbieders worden verplicht zich aan te sluiten bij een onafhankelijke, snelle en goedkope geschilleninstantie. Indien een cliënt niet tevreden is over de afwikkeling van de klacht, dan kan het geschil vervolgens worden voorgelegd aan deze instantie. De uitspraken van deze geschilleninstantie zullen bindend zijn. Onder omstandigheden kan een cliënt zich ook direct tot de geschilleninstantie wenden. Schadeclaims kunnen rechtstreeks

aan de geschilleninstantie worden voorgelegd. De geschilleninstantie moet in elk geval bevoegd zijn schadevergoedingen tot 10.000 euro toe te wijzen (later te verhogen tot 25.000 euro).

9

Zoals bij de beantwoording van vraag 8 naar voren is gekomen, moet de introductie van de wettelijke verplichte geschillenprocedure ervoor zorgen dat cliënten en nabestaanden op eenvoudige en betaalbare wijze hun recht moeten kunnen halen.

10

Er is geen rechtsgrondslag op grond waarvan het medisch tuchtcollege een kostenveroordeling kan uitspreken. Uit de jurisprudentie blijkt dat klagers van wie de klacht door het medisch tuchtcollege gegrond is verklaard, hun kosten vergoed kunnen krijgen via de burgerlijke rechter. De kosten van rechtsbijstand gemaakt bij het medisch tuchtcollege worden dan niet toegekend als proceskosten, maar als kosten die noodzakelijk waren om de schade en aansprakelijkheid vast te stellen (zie art. 6: 96 BW). Klagers kunnen noodzakelijk gemaakte kosten dus wel vergoed krijgen. Dat beroepsbeoefenaren die zich van rechtskundige hulp voorzien geen juridische kosten hebben vanwege een verzekering van het ziekenhuis, is niet juist. De beroepsbeoefenaren zullen, linksom of rechtsom een bijdrage in die kosten moeten leveren. Zo is het mogelijk dat in de contractuele verhoudingen tussen het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaar afspraken zijn gemaakt over rechtskundige bijstand in geval van klachten. Het kan ook zijn dat beroepsbeoefenaren zelf een rechtsbijstandverzekering hebben afgesloten. In ieder geval komt die bijstand niet vanzelf. De situatie is wat dat betreft vergelijkbaar met iedere werknemer in Nederland. Ook zij kunnen zich voor dit soort kosten verzekeren. Dat kan door zelf een rechtsbijstandverzekering af te sluiten. Daarnaast zie je in de arbeidsrechtelijke sfeer vaker dat werknemers van juridische bijstand worden voorzien vanuit de vakorganisaties. Daar betalen ze op het moment dat bijstand wordt gegeven ook niets voor. Indirect

draagt ieder lid echter bij via de contributies.

11

Op 24 november 2008 heeft de officier van justitie besloten de zaak te seponeren. Tegen deze beslissing is een klacht ingediend op grond van artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering. Het Gerechtshof heeft nog geen beslissing genomen op deze klacht. Omdat de zaak nog onder de rechter is kan ik u verder geen mededelingen doen over de zaak en de beslissing van het openbaar ministerie om de zaak te seponeren.

12

Over de deskundigheid van het Openbaar Ministerie in medische zaken heb ik u uitvoerig geïnformeerd in antwoord op uw vragen over de alternatieve geneeswijzen en de positie van de IGZ en het OM daarbij (TK, vergaderjaar 2007–2008, nr. 478). Ten aanzien van de politie kan ik u mededelen dat aangiftes naar aanleiding van medische incidenten die ter kennis komen van de politie komen, in principe worden behandeld door politiemedewerkers met een rechercheachtergrond. Deze rechercheurs ontvangen in hun opleiding onder meer kennis over het optreden in gevallen van niet-natuurlijke dood. Gelet op het geringe aantal aangiftes van strafbare feiten naar aanleiding van medische incidenten is het behandelen van deze cases niet standaard opgenomen in de politieopleiding. Voor specifieke forensische kennis doen rechercheurs in voorkomende gevallen een beroep op onafhankelijke (forensische) medici. Deze medici zijn eventueel ook behulpzaam bij het voorbereiden of uitvoeren van onderzoeken en/of verhoren. Ook zijn er korpsen die een beperkt aantal medewerkers een forensische opleiding laten volgen.

13

Op grond van artikel 2 EVRM is Nederland gehouden wettelijke bepalingen, die het recht op leven beschermen, vast te stellen en te handhaven. Met diverse regelgeving op het terrein van het gezondheidsrecht en op terrein van justitie is daar invulling aan gegeven. Uit artikel 2 EVRM kunnen verder geen concrete verplichtingen afgeleid worden. In gevallen waarin een medische fout heeft geleid tot letsel of zelfs tot de

dood van de cliënt, kan op basis van de geldende wetgeving in Nederland de verantwoordelijke arts aansprakelijk worden gesteld. Hiertoe kan zowel een tuchtrechtelijke, een strafrechtelijke als een civielrechtelijke procedure gevolgd worden.

14

Vanuit privacy-overwegingen zal na overleg met alle betrokkenen worden besloten of het gevraagde onderzoek, zodra het gereed is, aan uw Kamer verzonden kan worden.